Conférence Khalifa D2

Conférence n° 1 :

Cas cliniques, Mode d'emploi

1ère fiche :

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif	Angine à SBHA	
Diagnostic étiologique	SBHA	Antibiothérapie
Diagnostic des complications	Dysphagie Fièvre	Traitement IV
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Antillaise Diabète Dyslipidémie Insuffisance rénale Allergie à la pénicilline Dépressive Tabac Alcool	FCV, mammo Risque d'anguillulose Surveillance dextro CIND des Hbpm CIND aux pénicillines Prise en charge psy Arrêt du tabac Prévention du dt
Traitements	AINS Biguanide	Arrêt des AINS Arrêt des biguanides

2ème fiche : Quel est votre traitement ?

- ❑ Urgence: pronostic vital ou fonctionnel en jeu
- ❑ Hospitalisation (motif + lieu)
- ❑ Repos
- ❑ Position (décubitus dorsal, demi-assis…)
- ❑ Mise en condition
- ❑ Régime (à jeun, désodé…)
- ❑ Multidisciplinaire, prévenir les équipes
- ❑ Arrêt (médicament, alcool, tabac…)
- ❑ TTT étiologique
- ❑ TTT symptomatique
- ❑ TTT des complications
- ❑ TTT du terrain
- ❑ TTT préventif + entourage
- ❑ Kinésithérapie / soutien psychologique
- ❑ Information, éducation
- ❑ Santé pub (DO, 100%, certificats…)
- ❑ Surveillance

Exemple du traitement de l'appendicite chez un enfant de 10 ans :

- ❑ Urgence
- ❑ Hospitalisation en chirurgie viscérale
- ❑ Repos
- ❑ Position
- ❑ Mise en condition: VVP

- ❑ Consentement parental écrit de soin
- ❑ Régime: à jeun
- ❑ Multidisciplinaire, prévenir les équipes anesthésistes et chirurgiens
- ❑ Arrêt (médicament, alcool, tabac…)
- ❑ TTT étiologique: TTT chirurgical :
  - Voie : laparotomie ou cœlioscopie
  - Exploration
  - Prélèvement d'un épanchement (analyse bactériologique)
  - Appendicectomie et examen anatomopathologique PMZ
  - Lavage
  - Fermeture
- ❑ TTT symptomatique:
  - Antalgiques : palier
  - Glace sur le ventre
  - Antispasmodique
  - Antiémétique si nausée
  - IPP
- ❑ TTT des complications
- ❑ TTT du terrain
- ❑ TTT préventif + entourage: prévention des complications de décubitus (HBPM + surveillance plaquettes) (pas avant puberté)
- ❑ Kinésithérapie / soutien psychologique
- ❑ Information des parents, éducation
- ❑ Santé pub : carnet de santé
- ❑ Surveillance

3ème fiche : Détaillez votre traitement chirurgical.

- ❑ A jeun sous anesthésie générale
- ❑ Bilan préopératoire et consultation pré-anesthésique
- ❑ Après information du patient
- ❑ Accord des parents si mineur
- ❑ Voie d'abord : laparotomie ou cœlioscopie après avoir prévenu le patient du risque de laparo-conversion et de geste non conservateur
- ❑ Exploration
- ❑ Prélèvement bactériologique
- ❑ Geste spécifique
- ❑ Lavage
- ❑ Fermeture
- ❑ Envoi en anapath des pièces opératoires
- ❑ Surveillance post-op: constantes, drains, transit, douleur, cicatrice

Exemple du traitement chirurgical à détailler pour un ulcère duodénal :

- ❑ A jeun sous anesthésie générale
- ❑ Bilan préopératoire et consultation pré-anesthésique
- ❑ Après information du patient
- ❑ Accord des parents si mineur
- ❑ TTT chirurgical :
  - Voie: laparotomie
  - Exploration
  - Prélèvement d'un épanchement (analyse bactériologique)
  - Exérèse d'un ulcère gastrique
  - Biopsie des berges ulcéreuses + envoi en anapath
  - Lavage
  - Fermeture
- ❑ Surveillance post opératoire

4ème fiche : Quels sont les signes cliniques de la pathologie X :

- ❑ Terrain
- ❑ Signes généraux: AEG, fièvre, sueurs, frissons
- ❑ Signes fonctionnels: les symptômes (interrogatoire)
- ❑ Signes physiques: examen physique
  - Inspection
  - Palpation, percussion
  - Auscultation

Exemple : Quels sont les signes cliniques de la cholécystite ?

- ❑ Terrain:
  - Femme, >50 ans, obésité
  - Antécédents de crises de coliques hépatiques
- ❑ Signes généraux: fièvre, sueurs, frissons
- ❑ Signes fonctionnels: douleur biliaire (sitechia)
  - Siège: épigastre, HCD
  - Irradiation: omoplate, épaule droite
  - Type
  - Évolutivité: début brutal, durée >6h
  - Calmant/aggravant: inhibition respiratoire
  - Horaire de la douleur (rhumatologie)
  - Intensité: intense avec inhibition respiratoire
  - Associés (signes): +/-nausée
    - Absence d'ictère
- ❑ Signes physiques:
  - Signe de Murphy

5ème fiche : Quel est le diagnostic ?

- ❑ Localisation / siège
- ❑ Aigu / chronique
- ❑ Stade
- ❑ Porte d'entrée
- ❑ Etiologie (germe suspecté)
- ❑ Complications
- ❑ Terrain

Exemple : Quel est le diagnostic ?

- ❑ Endocardite de la valve mitrale
- ❑ Subaigüe
- ❑ Porte d'entrée ORL
- ❑ A Streptocoques
- ❑ Compliquée d'un abcès septal
- ❑ Chez une patiente diabétique de 55 ans

6ème fiche : Justifiez votre diagnostic.

- ❑ Terrain (âge, sexe)
- ❑ ATCD
- ❑ Fréquence
- ❑ Anamnèse
- ❑ Clinique (signes généraux et spécifiques)
- ❑ Paraclinique (bio, bactério, radio, endoscopie…)
- ❑ Diagnostics différentiels (arguments contre)

Exemple : Justifiez un diagnostic de péritonite sur perforation UGD.

- ❑ Terrain: homme de 42 ans
- ❑ Antécédents: UGD
- ❑ Fréquence
- ❑ Anamnèse:
  - Syndrome ulcéreux sous jacent
  - Prise AINS
- ❑ Clinique:
  - Signes généraux: fièvre
  - Signes fonctionnels: douleur abdo généralisée à point de départ épigastrique
  - Signes physiques: contracture généralisée, tympanisme, disparition de la matité pré hépatique (pneumopéritoine)
- ❑ Paraclinique: ASP: pneumopéritoine
- ❑ Diagnostics différentiels: pas d'arguments pour un IDM

7ème fiche : Quel est votre bilan paraclinique ?

- ❑ Diagnostic positif
- ❑ Diagnostic étiologique
- ❑ Complications
- ❑ Terrain
- ❑ Pronostic
- ❑ Pré thérapeutique
- ❑ Diagnostic différentiel

Exemple du bilan paraclinique devant un ulcère gastrique perforé :

- ❑ Diagnostic positif:
  - TDM abdominal
- ❑ Diagnostic étiologique: RIEN (anamnèse)
- ❑ Diagnostic des complications:
  - Pneumopéritoine: ASP ou TDM
  - Péritonite: TDM abdo
  - Syndrome septique
    - Hémocultures
    - NFS, VS, CRP, BHC
- ❑ Diagnostic du terrain : iono, urée, creat
- ❑ Diagnostic du pronostic: rien
- ❑ Pré thérapeutique: NFS, plaquettes, GR, rhésus, RAI
- ❑ Diagnostics différentiels: RT, ECG

8ème fiche : Vous réalisez un examen. Qu'en attendez-vous ?

- ❑ Peut être normal (parfois)
- ❑ Diagnostic
  - Positif
  - Étiologique
  - Complication
  - Terrain
  - Pronostic
  - Diagnostic différentiel

Exemple : Vous réalisez une échographie des voies biliaires devant une cholécystite. Qu'en attendez-vous ?

- ❑ Peut être normal
- ❑ Diagnostic positif:
  - Épaississement pariétal (>4mm)
  - Calcul enclavé dans le cystique
- ❑ Diagnostic étiologique:

- Calcul dans la vésicule biliaire
  - Images hyperéchogenes multiples
  - Mobiles, déclives dans la vésicule
  - Avec cône d'ombre postérieur

❑ Diagnostic des complications:
- Abcès péri vésiculaire
- Fistule

❑ Diagnostic du terrain, pronostic

❑ Elimination des diagnostics différentiels
- Signes négatifs systématiquement cotés:
  - Pas de cholécystite: paroi d'épaisseur normal
  - Pas d'angiocholite: voies biliaires libres

9ème fiche : Décrivez cet examen d'imagerie

❑ Type
❑ Signes directs
❑ Signes indirects
❑ Signes négatifs
❑ Terrain sous jacent
❑ Conclusion : diagnostic

Exemple : Décrivez une radio de Prouteau Col.

❑ Radio du poignet de face et de profil:
❑ Signes directs :
- F : Trait de fracture transversal, sus articulaire, métaphysaire
- P : trait de fracture oblique en bas et en avant, commination corticale postérieure

❑ Signes indirects :
- F : horizontalisation de la ligne bi styloïdienne, index radio-cubital inférieur nul ou positif
- P : bascule postérieure de l'épiphyse radiale (déformation en dos de fourchette), horizontalisation de la glène radiale

❑ Signes négatifs :
- Pas de refend articulaire
- Styloïde ulnaire intact

❑ Signes du terrain :
- Déminéralisation osseuse diffuse (ostéoporose)

❑ Diagnostic :
- Fracture de l'extrémité inférieure du radius droit
- de type Prouteau col
- Sur un os ostéoporotique

10ème fiche : Quelle information donnez-vous au patient ?

- ❑ Situation :
  - Vous avez une symptomatologie évoquant une insuffisance coronaire, il faut réaliser une coronarographie
- ❑ Info, claire, intelligible et loyale
- ❑ Consignée par écrit
- ❑ Bénéfices de la réalisation de l'examen, ou du traitement
- ❑ Risques de la réalisation de l'examen
- ❑ Bénéfices en l'absence de réalisation de l'examen
- ❑ Risques en l'absence de réalisation de l'examen
- ❑ Conclusion : rapport bénéfice risque en faveur de l'examen

11ème fiche : Examen clinique devant une maladie.

- ❑ Interrogatoire :
  - Antécédents
  - Mode de vie : alcool tabac, Profession
  - Traitements en cours
  - Histoire de la maladie : ancienneté, évolutivité, facteur déclenchant…..
  - Signes généraux : AEG, fièvre, sueurs, frissons
  - Signes fonctionnels (à adapter à la matière (ORL : Dysphagie, odynophagie, dysphonie, otalgie reflexe)
- ❑ Examen Physique :
  - Constantes
  - Examen Physique dans le cadre du diagnostic positif (partie à développer le plus)
    - Inspection
    - Palpation, percussion
    - Auscultation (à adapter à la matière)
  - Examen Physique dans le cadre du diagnostic étiologique (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Inspection
    - Palpation, percussion
    - Auscultation
  - Examen Physique dans le cadre du diagnostic des complications (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Inspection
    - Palpation, percussion
    - Auscultation
  - Examen Physique dans le cadre de l'élimination des diagnostics différentiels (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Inspection
    - Palpation, percussion

- Auscultation

Exemple : Examen clinique devant un IDM.

- ❑ Interrogatoire :
  - ▪ Antécédents médico chirurgicaux
  - ▪ Mode de vie : alcool tabac, Profession
  - ▪ Facteurs de risques cardiovasculaires: tabac, HTA, diabète, dyslipidémie
  - ▪ Traitements en cours
  - ▪ Histoire de la maladie : ancienneté, évolutivité, facteur déclenchant…..
  - ▪ Signes généraux : AEG
  - ▪ Signes fonctionnels (à adapter à la matière (ORL : Dysphagie, odynophagie, dysphonie, otalgie reflexe)
    - Douleur thoracique, palpitation, lipothymie, syncope, claudication intermittente
- ❑ Examen Physique :
  - ▪ Constantes: TA, pouls, température, SAO2
  - ▪ Examen Physique dans le cadre du diagnostic positif (partie à développer le plus)
    - ECG
    - Auscultation cardiaque
  - ▪ Examen Physique dans le cadre du diagnostic étiologique (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Palpation des pouls périphériques
    - Auscultation des trajets artériels
  - ▪ Examen Physique dans le cadre du diagnostic des complications (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Recherche de signes IVG: OAP: auscultation pulmonaire
    - Recherche de signes IVD: OMI, hépatomégalie douloureuse, RHJ, Turgescence jugulaire
  - ▪ Examen Physique dans le cadre de l'élimination des diagnostics différentiels (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Péricardite: ECG
    - EP: palpation des mollets

12ème fiche : Examen clinique devant un symptôme.

- ❑ Interrogatoire :
  - ▪ Antécédents
  - ▪ Mode de vie
  - ▪ Traitements
  - ▪ Histoire de la maladie (exemple : DOULEUR thoracique : SITECHIA+++)
    - Siège
    - Irradiation

- Type
- Evolutivité
- Calmant, et facteur aggravant
- Horaire (mécanique, inflammatoire)
- Intensité
- Associés (signes associés)

❑ Constantes
❑ Bilan clinique
- (Interrogatoire =I et examen physique = P) dans le cadre du bilan étiologique : étiologie par étiologie (exemple douleur thoracique)
  - Péricardite : I + P
  - IDM : I + P
  - Embolie pulmonaire : I + E
  - Dissection aortique: I + E
- Bilan clinique dans le cadre du bilan des complications ou du retentissement du symptôme étudié (Partie secondaire, mais parfois utile); ex: examen Clinique devant une fièvre chez l'enfant : ne pas oublier hormis le bilan étiologique de cette fièvre, de rechercher le retentissement de la fièvre (déshydratation…)

Exemple : examen clinique devant une douleur thoracique.

❑ Interrogatoire :
- Antécédents médicochirurgicaux
- Mode de vie: profession, alcool, tabac
- Facteurs de risque cardiovasculaire: HTA, diabète, tabac, dyslipidémie
- Traitements en cours
- Histoire de la maladie (exemple : DOULEUR thoracique : SITECHIA+++)
  - Siège
  - Irradiation
  - Type
  - Evolutivité
  - Calmant: (effet de la trinitrine), facteurs aggravants
  - Horaire (mécanique, inflammatoire)
  - Intensité: EVA
  - Associés (signes associés)

❑ Constantes: pouls, TA, SA02, température
❑ Bilan clinique
- (Interrogatoire =I et examen physique = P) dans le cadre du bilan étiologique : étiologie par étiologie (exemple douleur thoracique)
  - Péricardite : I + P
    - Signes généraux: fébricule
    - Signes fonctionnels: douleur thoracique à l'inspiration profonde soulagée à l'anteflexion

  - Signes physique: auscultation: frottement péricardique, ECG
- IDM :
  - signes généraux: absence (parfois lipothymie, syncope)
  - Signes fonctionnels: douleur coronarienne
  - Signes physiques: ECG
- Embolie pulmonaire : I + E
  - Signes généraux: absence (parfois lipothymie, syncope))
  - Signes fonctionnels: douleur en coup de poignard, crachats noirâtre
  - Signes physique: palpation des mollets, signe de Homans
- Dissection aortique: I + E
  - Signes généraux: absence (parfois lipothymie, syncope=
  - Signes fonctionnels: douleur thoracique MIGRATRICE (thoracodorsal, lombaire)
  - Signes physiques: asymétrie tensionnelle, souffle artériel interscapulaire

13ème fiche : Quelle éducation donnez vous au patient ?

- ❑ *Education* : Information sur la maladie, ses complications, le traitement et ses objectifs, les cibles de la surveillance
- ❑ *Diététique* : Règles hygiéno-diététiques (poids et nutrition, exercice physique, tabac-alcool, femme enceinte et enfant : spécificité
- ❑ *Urgence* : Les situations à risque de décompensation, les signes de décompensation, la conduite à tenir en urgence
- ❑ *Carte* : associations de malades
- ❑ *A vie* : Observance du traitement, à vie, dangers de l'automédication
- ❑ Insulinothérapie (dans le diabète)
- ❑ *Surveillance et Réévaluations régulières* : acquis, comportement, observance

Exemple : éducation d'un patient diabétique.

- ❑ Éducation du patient sur sa maladie chronique, ses complications, ses traitements
- ❑ Diététique: RHD: régime faible en index glycémique élevé
- ❑ Urgences: connaitre les situations d'urgences
- ❑ En cas d'hypoglycémie: resucrage
- ❑ Carte, carnet de surveillance, associations
- ❑ A vie+++
- ❑ Insulinothérapie : mode d'emploi de la substitution
- ❑ Surveillance et suivi régulier

14ème fiche : Quelle est votre surveillance ?

- ❑ Du TTT

- Tolérance
- efficacité

❑ Des complications de sa maladie
❑ Du terrain (décompensation de tares

Exemple : surveillance d'une angine sous amoxiciline chez une diabétique :

❑ TTT
- Tolérance: recherche de signes d'allergie
  - Examen dermatologique (urticaire), (OQ, CA)
- Efficacité:
  - Température
  - Dysphagie
  - Examen endobuccal

❑ Complications de l'angine:
- Locales:
  - Phlegmon, adénite cervicale, cellulite cervicale, abcès
- Générales:
  - GNA (BU), RAA (douleur articulaires), Erythème noueux (dermato), chorée de Sydenham (examen neuro)

❑ Terrain
- Recherche d'une décompensation de son diabète: dextros